



Ana Galvão & Maria José Gomes (2021). O processo de envelhecimento gratificante: Felicidade e afetividade. In Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 159-168.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021galvaogomes

ISBN: 978-989-8805-63-8

Nota de edição: Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.



O processo de envelhecimento gratificante: Felicidade e afetividade

ANA GALVÃO¹

MARIA JOSÉ GOMES¹

¹Instituto Politécnico de Bragança, UICISA: E

anagalvao@ipb.pt

enviado a 30/12/2020 e aceite a 04/02/2021

Resumo

Pretende-se com este capítulo, refletir acerca do processo do envelhecimento gratificante, o qual inclui a satisfação com a vida, o bem estar geral, a felicidade e os afetos. O envelhecer é um processo dinâmico, progressivo e inevitável, ocorre de forma natural, gradual, previsível e irreversível, sendo comum a todos, porém não é homogêneo, provocando não só mudanças e transformações ao longo da vida, envolvendo também diferenciação, crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Nesta perspetiva multidimensional, o processo de envelhecer decorre da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento, sendo influenciado por diversos fatores (biológicos, sociais e psicológicos) que interagem de modo constante. O conceito de envelhecimento gratificante é um termo por nós usado quando nos referimos ao processo de envelhecimento. Este conceito agrega a ideia do processo de envelhecer como uma experiência positiva, uma vida mais longa, acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Esta ideia encontra sintonia no conceito de Envelhecimento Ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde, na década de 90, adotando o termo “envelhecimento ativo” para identificar o envelhecimento como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O envelhecer de forma ativa e gratificante apoia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Com a emergência da Gerontologia, e enquanto docentes do curso de licenciatura em Gerontologia e do curso de mestrado em Envelhecimento Ativo, temos investigado aspetos positivos do envelhecimento saudável e gratificante e o potencial para o desenvolvimento de estratégias adaptativas bem-sucedidas. Parece-nos urgente olharmos para os mais velhos como sujeitos capazes de vivenciarem sentimentos de autorrealização e de felicidade. É baseado nesta premissa que orientamos a nossa prática pedagógica e a nossa prática clínica, enquanto especialistas em Psicogerontologia, refletindo-se a mesma na organização deste capítulo.

Palavras-chave: envelhecimento; felicidade; afetividade; bem estar geral; teoria life span.

Abstract

This chapter aims to reflect on the process of gratifying ageing, which includes life satisfaction, general well-being, happiness, and affections. Ageing is a dynamic, progressive, and inevitable process, occurring naturally, gradually, predictably, and irreversibly, being common to everyone. However, it is not homogeneous, causing not only changes and transformations throughout life, but also involving differentiation, growth, and development of the individual. From this multidimensional perspective, the ageing process is the result of the correlation of multiple development processes, being influenced by several factors (biological, social, and psychological) that interact constantly. The concept of gratifying ageing is a term we use when referring to the ageing process. This concept adds the idea of the ageing process as a positive experience, a longer life, accompanied by continuous opportunities for health, participation, and safety. This idea is in line with the concept of Active Ageing, proposed by the World Health Organization in the 1990s, adopting the term “active ageing” to identify ageing as a process of optimizing opportunities for health, participation, and safety, with the goal of improving quality of life as people age. Active and fulfilling ageing is based on the recognition of the human rights of older people and the principles of independence, participation, dignity, care, and self-fulfillment established by the United Nations. With the emergence of Gerontology, and as faculty members of the Gerontology

undergraduate degree and the master's degree in Active Ageing, we have been studying positive aspects of healthy and rewarding ageing and the potential for the development of successful adaptive strategies. We consider of great urgency to look at the elderly as individuals capable of experiencing feelings of self-realization and happiness. This is the premise that guides our pedagogical and clinical practice, as specialists in Psycho-gerontology, and this is reflected in the organization of this chapter.

Keywords: ageing; happiness; affections; general wellbeing; life span theory.

Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde.

Hermann Hesse (2002, p. 19), *Elogio da Velhice*

Nas últimas décadas, Portugal, e outros países da Europa, tem vindo a registar significativas mudanças demográficas, as quais se relacionam com o aumento da longevidade e da população idosa e pela redução da natalidade e da população jovem. Segundo dados da PORDATA, em 2019, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 22,1% de toda a população residente em Portugal. O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 161,3% em 2019, sendo considerado o quarto país do mundo com mais idosos (PORDATA, 2020). Este facto é impactante na sociedade, exigindo adaptações e respostas em diversos níveis, ao nível dos sistemas de suporte, no sistema de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes.

Apesar de a longevidade ter aumentado, a qualidade dos anos de vida ganhos apresenta ainda um potencial para melhorar. Se consultarmos a estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017) constatamos que já em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou que a melhoria da qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento, dependerá muito da responsabilidade de cada um, enquanto agente da sua própria saúde, participação e segurança, e da sociedade como um todo, de forma a que sejam garantidas as oportunidades para tal, à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002).

Encontramos diversos significados que pretendem caracterizar o processo de envelhecimento como, por exemplo: envelhecimento ativo, saudável, robusto e bem-sucedido, todos eles para explicar o processo de envelhecer bem. Na nossa abordagem elegemos o termo: envelhecimento gratificante, conceito este que nós relacionamos com a idiossincrasia e os contextos socioculturais e que adotamos, sendo por nós designado, por congregar, em nosso entender várias interações no processo de envelhecer.

Conceito(s) e processos associados ao envelhecimento

No século XX, surge o conceito de Gerontologia agregada ao estudo do processo de envelhecimento e aos cuidados gerontológicos respetivos, tendo sido o termo gerontologia introduzido por Élice Metchnikoff, em 1903 e significava o estudo científico do envelhecimento. Entretanto, a atenção e o estudo sobre o envelhecer foram crescendo, constituindo-se, atualmente, uma temática deveras pertinente.

Torres (1999), menciona no seu artigo: Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida, que numa tentativa inicial de encontrar um conceito para o termo Envelhecimento bem sucedido, em 1944, o American Social Science Research Council estabeleceu o Committee on Social Adjustment to Old Age, para este comitê refletir e definir o conceito atrás mencionado. Resultaram desta reflexão instrumentos de medida que correlacionavam o bem-estar subjetivo aos fatores: autonomia, bem-estar psicológico, estratégias de enfrentamento e generatividade, associados ao processo do envelhecimento bem sucedido, tendo ficado em aberto a conceptualização do conceito.

Diferentes definições operacionais sobre envelhecimento bem-sucedido foram mencionadas por Phelan e Larson (2002), as quais enfatizavam a capacidade funcional, a satisfação com a vida, longevidade, ausência de incapacidade, domínio/crescimento, participação social ativa, alta capacidade funcional/independência e adaptação positiva. Os autores atrás mencionados apontaram como fatores preditores do processo de envelhecimento bem sucedido: nível educacional elevado; prática de atividade física regular; sentido de autoeficácia; participação social e ausência de doenças crónicas.

A OMS define envelhecimento ativo e saudável como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (WHO, 2015). Esta capacidade intrínseca, refere-se ao conjunto de todas as capacidades físicas e mentais nas quais o indivíduo se pode apoiar em qualquer momento do seu trajeto de vida. Além destas capacidades intrínsecas, existem os diversos contextos/ambientes do sujeito nos quais ele participa. É então desta interação que resultam os recursos e as barreiras que impactam diretamente a qualidade de vida do mais velho. Resulta desta interação (ambientes e capacidade intrínseca) a capacidade funcional do sujeito, e, é com base nestes dois conceitos (capacidade intrínseca e capacidade funcional) que emerge a definição de Envelhecimento Saudável como sendo o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. O conceito de bem estar geral é um conceito holístico que contempla todos os elementos e componentes da vida valorizados pela pessoa.

Esta definição de Envelhecimento Saudável integra como ideia chave que nem a capacidade intrínseca nem a capacidade funcional permanecem constantes. Pois, embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas, as decisões ou as intervenções em diferentes momentos ao longo do ciclo vital irão determinar o percurso, a trajetória de cada indivíduo. Este trajeto de vida é marcado por transições normativas e não normativas, a experiência de Envelhecimento Saudável pode ser mais ou menos positiva, sendo que poderemos afirmar que um trajeto de Envelhecimento Saudável poderá ser uma experiência percebida como mais

positiva. Por exemplo, a trajetória do Envelhecimento Saudável de pessoas com demência ou doença crônica pode melhorar se elas tiverem acesso a cuidados de saúde acessíveis que otimizem a sua capacidade, bem como se os contextos forem de apoio, como podemos ler no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015).

Neste contexto, para a OMS, o termo “ativo” refere-se à participação contínua na vida social, econômica, cultural, espiritual e cívica, ou seja, vai muito além da possibilidade de ser física e profissionalmente ativo. Ainda segundo a OMS, a abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas: independência, participação, dignidade, cuidados e autorrealização. Define ainda envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002).

Na estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, são consideradas as condições de saúde como determinantes no envelhecimento ativo, contudo reforça-se a ideia de que a promoção do envelhecimento ativo não se restringe à promoção de comportamentos saudáveis, sendo essencial considerar os fatores ambientais e pessoais, como os determinantes econômicos, sociais e culturais, o ambiente físico, o sistema de saúde, o sexo e outros determinantes. Os determinantes aqui mencionados vão ao encontro dos sistemas descritos por Bronfenbrenner, desde a família, a comunidade, a organização social e a cultura têm um marcado impacto na forma como se envelhece. (Bronfenbrenner, 1977, 1986, 2005; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Na estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, tendo por base a OMS, é introduzido o conceito de qualidade de vida como sendo a tônica dominante do envelhecimento ativo, a qual é definida como a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto cultural e de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (DGS, 2017). Zaidi (2014) agrega três componentes fundamentais ao conceito de qualidade de vida nas pessoas idosas: o bem-estar financeiro, a saúde, o suporte social e a integração social. Assim, mais do que o resultado do sucesso e da motivação individual, o envelhecimento saudável é o reflexo dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas e para permitir que vivenciem aquilo que valorizam (WHO, 2015).

Segundo o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (RMES) da OMS, não existe um padrão homogêneo de idoso. A diversidade encontrada nas capacidades e nas necessidades de saúde de cada um, relacionadas com o curso da vida, tornam-nos únicos e modificáveis. Embora existam inúmeros problemas de saúde, à medida que a idade avança, isso não implica necessariamente um declínio obrigatório das capacidades, nem um aumento substancial dos custos com os cuidados de saúde dos mais velhos.

O paradigma *lifespan* conceptualizado por Paul Baltes, 1987, compreende o desenvolvimento humano como sendo um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de transformações influenciadas por fatores genético-biológicos e socioculturais, de natureza normativa e não normativa (Baltes & Baltes, 2010). Este processo é um fenómeno complexo o qual não pode ser evitado, ocorrendo de forma natural, progressiva, previsível e irreversível, sendo comum a todos, provocando não só mudanças e transformações

ao longo da vida, envolvendo também diferenciação, crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Nesta perspetiva multidimensional, o processo de envelhecimento decorre da correlação de múltiplos processos do desenvolvimento, sendo influenciado por diversos fatores biológicos, sociais e psicológicos, os quais interagem de modo constante.

Assistimos assim, na atualidade, a mudanças no paradigma do processo do envelhecimento, este é considerado um processo heterogéneo, os mais velhos podem apresentar uma diversidade de características. Por exemplo, alguns adultos maiores de 80 anos podem apresentar níveis de capacidade física e mental comparáveis aos níveis de muitos jovens de 20 anos, diz-nos o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015). Por outro lado, muitas pessoas poderão apresentar declínios significativos nas suas capacidades em idades muito mais jovens. Por exemplo, algumas pessoas de 60 anos podem precisar de ajuda de outras pessoas para realizarem até as tarefas mais simples. Aponta o Relatório atrás referido que uma resposta abrangente da saúde pública ao envelhecimento da população deve integrar as necessidades individuais. As políticas devem ser estruturadas de forma que permitam a um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento. Permitindo, por exemplo, a participação social contínua e as contribuições das pessoas mais velhas e derrubar barreiras e estereótipos associados aos mais velhos.

A idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. Essas mudanças incluem alterações nos papéis e nas posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas. Em resposta a estas mudanças, os mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas, a otimizar as suas capacidades existentes, por meio de práticas e novas tecnologias, bem como compensar as perdas de algumas habilidades, encontrando outras maneiras de realizar tarefas (Baltes & Baltes, 2010). Os objetivos, as prioridades motivacionais e as preferências também parecem mudar (Carstensen, 2006; Hicks et al., 2012).

À semelhança do descrito no Relatório já citado anteriormente, embora algumas dessas mudanças possam ser guiadas por uma adaptação à perda, outras refletem o desenvolvimento psicológico contínuo na idade mais avançada, que pode ser associado ao desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados (Baltes et al., 2009; Dillaway & Byrnes, 2009). Essas mudanças psicossociais podem explicar por que, em muitos cenários, a idade avançada pode ser um período de bem-estar subjetivo maior (Steptoe et al., 2015).

Encontramos referência no mesmo Relatório que, ao desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento, é importante não só considerar as abordagens que melhoram as perdas associadas à idade mais avançada, porém também as perdas que podem reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial.

Em 2017, foi discutida a Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º 12427/2016) que resultou no documento «Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017– 2025», onde são elencadas várias medidas para desenvolver políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas. Esta Estratégia define medidas que envolvem vários setores, da Saúde à Educação e passando pela Solidariedade e Segurança Social (DGS, 2017).

Satisfação, afetividade e felicidade

A satisfação e a felicidade podem apresentar estabilidade ao longo do processo de envelhecer, estando esta estabilidade sujeita a um declínio, quando ocorrem episódios de doença ou acidentes e sobretudo quando os mais velhos desenvolvem incapacidades em função dos mesmos. Uma vez controlados os efeitos negativos de doenças, acidentes e incapacidades, a satisfação dos mais velhos tende a voltar ao seu nível anterior. A possibilidade ou mesmo a rapidez da recuperação dos níveis anteriores de satisfação e felicidade dependem de fatores como os traços de personalidade, do equilíbrio emocional e das capacidades de autorregulação (por exemplo autoestima e autoeficácia).

O envelhecimento pode ser um percurso prazeroso, o qual integra projetos e realizações, embora esteja diretamente ligado à qualidade de vida, este processo pode ser um trajeto de liberdade e de experiência acumulada, ocasionando maior grau de especialização e capacitação com o desenvolvimento de projetos de vida e de potencialidades. Os alicerces da velhice bem-sucedida assentam em estilos de vida que mantêm o corpo e o cérebro saudáveis através do exercício, bons hábitos de nutrição e participação em atividades interessantes que desafiam o cérebro. O desenvolvimento desses hábitos relaciona-se com a educação e as atitudes da família e amigos que valorizam a vida saudável e produtiva.

A satisfação e a felicidade podem manter-se ao longo do processo de envelhecimento, os mais velhos tendem a apresentar melhores avaliações do que pessoas jovens, possivelmente porque têm melhor capacidade de ajustamento das expectativas e metas aos recursos disponíveis e porque têm maior resistência à frustração do que os jovens (Diener & Suh, 1997; Schimmack, 2001). A boa adaptação na velhice é caracterizada por altos níveis de felicidade e de satisfação com a vida e com seus domínios (saúde, memória, relações sociais e ambiente, por exemplo), por equilíbrio entre os afetos positivos e os negativos; pela maior capacidade de vivenciar experiências emocionais complexas, de nomear e compreender as próprias emoções e de compreender as emoções alheias, e pela maior capacidade de selecionar parceiros sociais que viabilizem oportunidades de conforto emocional (Baltes & Smith, 2003; Scheibe & Carstensen, 2010).

Podemos afirmar, baseados em Diener (2000) que a Psicologia Positiva tem-se debruçado sobre a compreensão do sentimento de felicidade, considerando-o como uma emoção positiva. Um aspeto apontado pela Psicologia Positiva é a relação das instâncias de tempo passado, presente e futuro com a satisfação com a vida, segundo a qual as emoções positivas vinculadas ao futuro se associam a sentimentos de otimismo, esperança, fé e confiança. Numa perspetiva neurobiológica, a presença de felicidade ou satisfação, além de promover melhor relacionamento interpessoal, é capaz de combater os prejuízos que o stress causa na saúde, fortalecendo o sistema imunológico.

Rosa Silva, Docente do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, em 1 de outubro 2020, reporta o estudo longitudinal, focado no desenvolvimento adulto, desenvolvido na Harvard Medical School, liderado pelo psiquiatra Robert Waldinger, acompanhou a vida de 724 pessoas e teve como objetivo perceber o que mantém as pessoas saudáveis e felizes ao longo da vida, constatando que a condição de saúde física e a capacidade económica não eram determinantes nas suas vidas mais longevas (Silva, 2020). O papel dos relacionamentos/afetos, esse sim tornava as suas vidas mais saudáveis e felizes. O mesmo

estudo identificou como fatores da longevidade e de um envelhecimento bem sucedido: a atividade física, a redução do tabaco e do álcool, o desenvolvimento de mecanismos de *coping* para lidar com as adversidades; a alimentação saudável e relacionamentos gratificantes.

Os conceitos de felicidade e satisfação com a vida, embora muito interligados, diferem em aspectos relacionados com a cognição: a satisfação com a vida enfatiza o processo de avaliação, enquanto o sentimento de felicidade, mesmo com algum componente cognitivo, desenvolve-se com maior relevância a partir das emoções. Apesar desta particularidade, existe uma significativa inter-relação entre os conceitos de bem-estar subjetivo, felicidade e satisfação com a vida (Hills & Argyle, 2002; Joo & Lee, 2017).

Pesquisas realizadas por Diener et al. (1999) indicam-nos que a satisfação com a vida, enquanto componente cognitiva, aumenta proporcionalmente com a idade e que a intensidade das experiências afetivas, enquanto componente afetiva, diminui proporcionalmente com a passagem os anos. As pessoas tornam-se mais estáveis emocionalmente à medida que os anos passam, a satisfação com a vida não diminui com a idade avançada, os afetos negativos também não aumentam, sendo que a diminuição dos afetos positivos parece ter um efeito de estratégia de estabilidade emocional e adaptação às transições (*coping*) e que pode ser referido de forma mais específica como afetos positivos de grande intensidade.

Segundo Neri (2006), a pessoa mais velha tem uma narrativa vivida e um modo de compreender o mundo e a si, os seus valores, as metas, as motivações, as expectativas e um conjunto de repertórios comportamentais adaptativos. É possível ser-se feliz ao longo do processo de envelhecimento; além das perdas, também se obtém ganhos, mais sabedoria, mais descontração. A principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitação das mudanças fisiológicas decorrentes da idade. Para Hansen-Kyle (2005), envelhecer com saúde refere-se a um conceito pessoal cujo planeamento deve ser focado na história, nos atributos físicos e nas expectativas individuais, constituindo-se, portanto, numa jornada e não num fim. A meta da vivência de um processo de envelhecimento gratificante será alcançada ao longo de todo o trajeto vital.

Com a emergência da ciência Gerontológica, ciência esta sobre o processo do envelhecimento, a qual agrega as dimensões biológicas, psíquicas, sociais, culturais, e estéticas, passou a investigar-se também os aspectos positivos do envelhecimento saudável e gratificante e o potencial para o desenvolvimento de estratégias adaptativas bem sucedidas. Parece-nos, assim, urgente olharmos para os mais velhos, como sujeitos capazes de vivenciarem sentimentos de autorrealização e de felicidade. Contatamos que existem várias evidências teóricas que estão desconectadas das evidências práticas. Ou seja, existe uma imensa panóplia sobre conceptualizações acerca do processo do envelhecimento, muito focado no modelo biomédico e muito distanciado da idiosincrasia de cada pessoa mais velha. Na verdade assistimos a uma imensidão de discursos sobre o tema em apreço, e na verdade também assistimos a evidentes desconfortos emocionais e psicológicos por parte dos mais velhos. Os cuidados de saúde não estão direcionados para promoção da felicidade e da afetividade, mas sim direcionados para o tratamento dos sintomas físicos.

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015) apresenta um quadro de ação para promover o Envelhecimento Saudável construído em torno do conceito de capacidade funcional. A implementação deste plano exigirá uma transformação dos sistemas de saúde,

substituindo os modelos curativos baseados nas doenças por modelos integrativos de saúde, baseados na prestação de cuidados integrais centrados nas pessoas mais velhas.

É mencionado no mesmo documento que existe falta de estratégias de atuação multidisciplinares, flexíveis e de proximidade que permitam que todas as pessoas idosas possam desfrutar de uma vida ativa e saudável, o que na verdade é um imperativo ético.

A construção de contextos mais favoráveis para os mais velhos requer mudanças, requer a adoção de modelos de cuidados integrais que vão ao encontro das necessidades reais dos mais velhos, permitindo-lhes o aproveitamento máximo das suas capacidades intrínsecas ao longo do processo de envelhecer. Um trajeto de vida mais longo e gratificante proporciona oportunidades de crescimento pessoal, de satisfação, de autorrealização e bem-estar geral.

O Envelhecimento gratificante, termo este escolhido por nós e não baseado em referências bibliográficas, é uma experiência que pode ser positiva, a qual passa por otimizar as trajetórias da capacidade funcional e da capacidade intrínseca ao longo do curso da vida, apresentadas na Figura 1, extraída do *Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde* (2015).

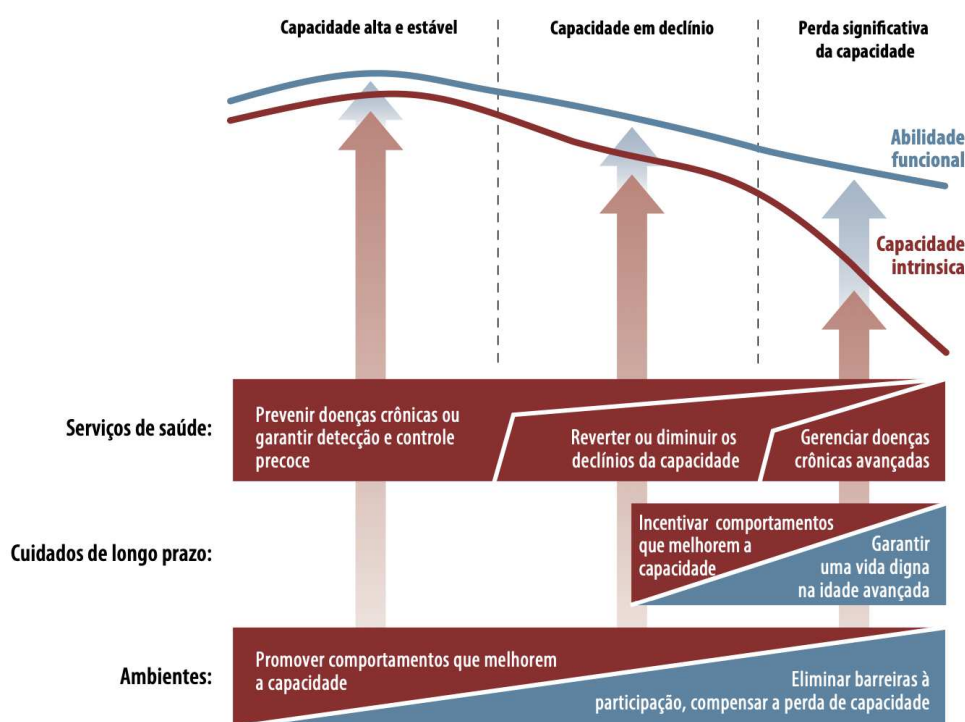


Figura 1. Um quadro de saúde pública para o Envelhecimento Saudável: oportunidades para ação de saúde pública durante o curso da vida. Fonte: WHO. (2015). *O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde*. p. 15

Concluindo

Demonstram as evidências que há um caminho longo a desenvolver no sentido de adequar os ambientes físicos, os quais exercem um forte impacto na segurança das pessoas idosas. Estes devem ser adaptados às suas reais necessidades e limitações para viabilizarem o aumento da sua capacidade funcional e, em simultâneo, a prevenção de riscos, como quedas, atropelamentos e outros acidentes, e o socorro rápido quando necessário. A este propósito, em 2014, a Comissão Europeia elegeu como uma das áreas prioritárias, no âmbito da Parceria

Europeia de Inovação no Domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável, a inovação para Edifícios, Cidades e Ambientes Amigos das Pessoas Idosas (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, 2012).

No nosso país temos um número elevado de pessoas mais velhas a viverem em contextos rurais, aspeto este de destaque e que implica uma intervenção focada tanto na pessoa de mais idade como nos próprios cuidadores informais. Já produzimos também material sobre a intervenção psicológica em cuidadores, destacando as equipas domiciliárias como veículos de promoção da literacia em cuidados e promoção da saúde mental positiva (Galvão, 2019).

Em Portugal a esmagadora maioria da população mais velha encontra-se a viver no seu domicílio o que implica uma rede de cuidados gerontológicos domiciliários. Esta realidade de prática de cuidados no nosso país é uma conceptualização teórica.

Torna-se imperativo recorrer a melhores formas de avaliação e monitorização do estado de saúde física e psicológica da população mais velha.

O propósito subjacente a este capítulo foi expor a nossa visão, tendo por base a nossa perspetiva enquanto especialistas em Psicogerontologia e baseados na nossa experiência como cuidadores informais dos nossos pais de 90 anos e fazer uma análise sobre o tema em apreço. Mencionamos alguns conceitos e teorias e evidenciamos as variáveis felicidade e afetividade no processo de envelhecer.

Também como docentes do curso de licenciatura em Gerontologia e do curso de mestrado em Envelhecimento Ativo, há mais de uma década, partilhamos esta breve narrativa.

Bibliografia

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (2010). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful Aging* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511665684.003>
- Baltes, P. B., Freund, A. M., & Li, S. (2009). The psychological science of human ageing. In M. L. Johnson (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 47–71). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511610714.006>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49 (2), 123–135. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32 (7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental psychology*, 22 (6), 723–742. <http://psycnet.apa.org/journals/dev/22/6/723.html?uid=1987-06791-001>
- Bronfenbrenner, U. (Ed.) (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2004-22011-000>
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101 (4), 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human development. Em *Handbook of child psychology: Volume 1. Theoretical models of human development* (pp. 793–828). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114>
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312 (5782), 1913–1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40 (1–2), 189–216. <https://doi.org/10.1023/a:1006859511756>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276–302. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dillaway, H. E., & Byrnes, M. (2009). Reconsidering successful aging. *Journal of Applied Gerontology*, 28 (6), 702–722. <https://doi.org/10.1177/0733464809333882>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável - 2017-2025*.

- <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (2012). *Action Plan on 'Innovation for Age-friendly buildings, cities & environments'*. https://ec.europa.eu/eip/ageing/actiongroup/index/d4/key-documents_en
- Galvão, A. (2019). O perfil do cuidador e ética na intervenção. Competências necessárias para as boas práticas gerontológicas. In C. Moura (Ed.), *O perfil no mosaico da intervenção gerontológica* (pp. 293–303). Seda Publicações.
- Hansen-Kyle, L. (2005). A concept analysis of healthy aging. *Nursing forum*, 40 (2), 45–57. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00009.x>
- Hesse, H. (2002). *Elogio da Velhice*. Difel.
- Hicks, J. A., Trent, J., Davis, W. E., & King, L. A. (2012). Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 27 (1), 181–189. <https://doi.org/10.1037/a0023965>
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33 (7), 1073–1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Joo, B.-K., & Lee, I. (2017). Workplace happiness: work engagement, career satisfaction, and subjective well-being. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, 5 (2), 206–221. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-04-2015-0011>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14 (1), 17–34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005
- Phelan, E. A., & Larson, E. B. (2002). “Successful Aging” - Where next ?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(7), 1306–1308.
- PORDATA. (2020). *População residente, estimativas a 31 de Dezembro: Total e por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente++estimativas+a+31+de+Dezembro+total+e+por+grupo+etário-7>
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B (2), 135–144. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp132>
- Schimmack, U. (2001). The structure of subjective well-being. *Aging & Mental Health*, 5 (1), 47–55.
- Silva, R. (2020, outubro 1). Relações, felicidade... e o tornar-se idoso. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/10/01/impar/noticia/relacoes-felicidade-tornarse-idoso-1933477>
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Torres, S. (1999). A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing. *Ageing and Society*, 19 (1), 33–51. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007242>
- World Health Organization [WHO] (2002). *Active ageing: a policy framework*. <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&doi=10.1080/713604647&magic=crossref%7C%7CD404A21C5BB053405B1A640AFFD44AE3>
- World Health Organization [WHO] (2015). *O relatório mundial sobre envelhecimento e saúde*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Zaidi, A. (2014). Life Cycle Transitions and Vulnerabilities in Old Age: A Review. *UNDP Human Development Report Office*, 1–48. <https://doi.org/10.1007/s12286-010-0089-3>